



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”  
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social.

### DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL: DESAFIOS FRENTE À PRECARIZAÇÃO E O (DES)ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE

Karla Jamilly de Souza e Silva<sup>1</sup>

**Resumo:** O artigo objetiva analisar os desafios da atuação do assistente social frente a precarização da saúde considerando os determinantes sociais e o (des)acesso às políticas de saúde pela PSR. Para tanto, evidencia a importância da atuação dos assistentes sociais como fundamental para a viabilização de direitos.

**Palavras-chave:** Política de Saúde; Determinantes Sociais; Assistentes Sociais.

**Abstract:** The article aims to analyze the challenges of the social worker's action against the precariousness of health considering the social determinants and the (dis) access to health policies by the PSR. In order to do so, it highlights the importance of the work of social workers as fundamental for the realization of rights.

**Keywords:** Health Policy; Social Determinants; Social Workers.

#### 1 INTRODUÇÃO

O acesso a Políticas de Saúde Pública passou a ser um direito de todos constitucionalmente concedido como consequência da luta de militantes sociais e cidadãos, que, a partir de 1988, com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), passou-se a garantir a toda população brasileira a saúde universal e gratuita como direito de todos e dever do Estado. No entanto, o acesso à saúde em conformidade com a leis e determinações do SUS e com a concepção de saúde ampliada ainda apresenta desafios para legitimar direitos.

No que se refere ao SUS, este apresenta dificuldades e problemas para atender a uma grande demanda, principalmente no que se refere a populações de maior invisibilidade dentro da sociedade. A invisibilidade de grupos populacionais torna-se uma agravante ainda mais ampliada quando refere-se a um Estado com políticas neoliberais e fortemente capitalista como o Estado brasileiro.

Neste aspecto, é importante destacar que a garantia de direitos tem fundamentações tais quais apresentam-se na Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080/2009, que garante em suas disposições gerais a saúde como direito fundamental de acesso universal e igualitário, e ainda a política Nacional para a População em Situação de Rua

---

<sup>1</sup> Estudante de Graduação. Universidade Federal do Pará. E-mail: <karlajamillys26@hotmail.com>.

instituída pelo decreto Nº 7.053/2009 que orienta quanto ao desenvolvimento de projetos e a promoção de direitos, bem como ao atendimento humanizado. Desta forma, a atenção a grupos sociais como a População em Situação de Rua é legalmente instituída, porém a realidade com a qual implicam a saúde dessa população é precária.

Assim sendo, muitos aspectos contribuem para a não efetivação dos direitos a populações que pouco são vistas dentro do meio social e isso se agrava ainda mais diante de condições históricas, econômicas e sociais que realizam processos de exclusão social. Tal qual são decorrentes do desenvolvimento do capitalismo e principalmente de políticas neoliberais que são excludentes e fortalecem a dificuldade no acesso a políticas públicas gerando diferentes consequências como a pouca escolaridade e o desemprego, ou seja, apresentam-se como impasses ao desenvolvimento da concepção de saúde ampliada.

Dentre tantos avanços e diante de variados tipos de exclusão social, consideramos que a População em Situação de Rua (PSR) compõem grupos populacionais mais invisibilizados e excluídos socialmente e conseqüentemente apresentam maiores dificuldades de socialização, participação e obtenção de direitos. As pessoas que vivem em situação de rua passam despercebidas em sua grande parte dentro de seu convívio em sociedade, o que nos causa diversos questionamentos quanto a realidade desse público no que se refere ao acesso aos direitos, principalmente as condições de saúde dada a essa população.

A ausência de atenção e efetivação de direitos e a pouca efetividade de políticas que atendam a PSR é uma das consequências da precarização da saúde dessa população. No entanto, a grande preocupação dos estados brasileiros em “maquiar” a realidade social é muito frequente em cada canto das cidades brasileiras, sendo um dos fatores causadores de maior preocupação com as condições de vida, tais como sociais e de saúde dessa população que é considerada inferior dentro do meio social e em alguns casos, desmerecedora de qualquer condição em consequência de aspectos ideológicos.

No que tange à atuação dos assistentes sociais na saúde, a sua forma de visualizar as condições de saúde com ângulos particulares de observação demonstra sua importância para as ações e serviços de saúde pública principalmente as voltadas a PSR. Logo, este compõem um dos pilares fundamentais para a interdisciplinaridade, porém enfrenta desafios para o desenvolvimento de suas competências profissionais decorrentes do desconhecimento de suas atribuições, desta forma a viabilização de direitos enfrenta um grande impasse. (CFESS, 2010, p. 45)

Deste modo, o artigo enfatiza questões fundamentais, fazendo a relação entre a Lei Orgânica da Saúde 8080/2009 e o Decreto Nº7.053/2009 que institui a Política

Nacional para a População em Situação de Rua com o (des)acesso as políticas de saúde. Para tanto, este artigo encontra-se estruturado da seguinte forma, além da introdução e considerações finais, apresenta os determinantes sociais da saúde da população em situação de rua, a precarização e o (des)acesso a saúde e os principais desafios dos assistentes sociais para a garantia integral e igualitária da saúde pública e para o desenvolvimento estratégico da saúde da população em situação de rua.

## **2 DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

No sistema capitalista, as relações são estabelecidas através de classes sociais, conforme as teorias de Karl Marx (2006), essa relação se dá na divisão social do trabalho, em que a classe burguesa como dona dos meios de produção têm seu poder legitimado sobre a classe trabalhadora. Dentro desse sistema se estabelecem as relações de desigualdade social em que a classe dominante exerce seu poder sobre a classe dominada, configurando-se a hegemonia de classe.

Nessa perspectiva, de acordo com Paiva (2016), a privação de determinados indivíduos ou de grupos sociais em diversos âmbitos da estrutura da sociedade como exclusão social é uma característica do sistema capitalista que se expressa principalmente a partir da revolução industrial em que diversos setores passaram por transformações, tendo por consequência uma urbanização acelerada com a migração de pessoas do campo as cidades, assim como os elevados índices de desemprego. Essas transformações e suas consequências resultam na maior exclusão de pessoas que necessitam de melhor atenção do Estado para a manutenção de suas necessidades básicas como as de saúde.

O processo de exclusão social é explicitado pela falta de acesso aos serviços públicos, de não participação/inclusão em programas governamentais, experiência de pouca escolaridade ou nenhuma, desemprego ou empregos informais, essas categorias fazem com que as pessoas se sintam marginalizadas, excluídas “[...] onde muitos não os veem, ou simplesmente veem, mas não os enxergam; os desconsideram”. (ABREU, 2014, p. 132)

Nesse sentido, os determinantes sociais em saúde da População em Situação de Rua estão diretamente relacionados ao sistema capitalista e suas condições de vida e trabalho precárias têm forte influência nas condições de saúde dessa população, assim como, um poderoso instrumento das relações de desigualdade e iniquidade. Porém, a atenção do estado com a saúde é condição necessária aos processos de dominação de classe.

Assim, diante da necessidade da atenção do Estado e no que tange a população em situação de rua, a partir da Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080/90 que determina a articulação de programas e políticas através de comissões intersetoriais e principalmente com a constituição da República de 1988, que trata a saúde como um direito social, como direito de todos e dever do estado, o Decreto 7.053/2009 institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

Portanto, é importante considerar que a saúde, além de ser um direito de todos, deve ser garantida pelo estado, visando a promoção, proteção e recuperação, ou seja, a ideia de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) envolve o conceito de saúde ampliada que está diretamente ligada as políticas econômicas e sociais. Desta maneira, um dos grandes problemas da saúde tem relação direta com as políticas neoliberais que se distanciam da garantia de direitos e do conceito de saúde ampliada.

[...] determinantes e condicionantes da saúde, indica uma concepção que ultrapassa as dimensões biológicas e ecológicas da saúde dos indivíduos e da coletividade [...]. Do mesmo modo, se queremos elevar os níveis de saúde da população, temos que atuar especialmente sobre os determinantes vinculados às condições de vida. (PAIM, 2009, p. 53)

Logo, garantir a saúde a todos integralmente significa garantir boas condições de vida e considerar as características sociais, econômicas, culturais, psicológicas, comportamentais entre outras, assim como desenvolver políticas e programas que possam contribuir para a saúde das populações, com moradia, alimentação, segurança, emprego, renda e escolaridade adequados, sendo estes fatores de risco para as doenças.

No entanto, ainda que legalmente a saúde seja direito de todos de acesso universal e igualitário, os determinantes sociais que condicionam a saúde da População em Situação de Rua são pouco considerados mesmo sendo aspectos fundamentais para a qualidade da saúde e os condicionantes dos problemas de saúde, logo deve ser o principal foco das estratégias e ações de saúde voltadas a essa população.

A desigualdade e a pobreza que são fortes favorecedores da vida nas ruas compõe o grupo de pouca preocupação dos estados, assim como o analfabetismo e a pouca escolaridade que em meio a necessidade de capacitação para o acesso ao emprego e renda também são problemas tratados através de políticas compensatórias. Sendo assim, os determinantes sociais em saúde da População em Situação de Rua mesmo com o desenvolvimento de políticas específicas e de saúde para todos ainda são desconsiderados. (FIORATI, 2016)

O cotidiano da vida nas ruas foi apontado como experiência marcada pela miséria, por relações de violência, vínculos com a criminalidade, preconceito, impotência, solidão e desespero. Os sujeitos narraram situações nas quais são roubados, estuprados, violentados, se envolvem em brigas e disputas por objetos ou território, sofrem preconceito generalizado e ações de violência por parte da sociedade, e estando em sua grande maioria envolvidos continuamente com o uso problemático de substâncias psicoativas. Também relatam que a morte acontece precocemente e entre as principais causas estão: assassinatos, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis, especialmente por vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), hepatites B e C, sendo que nem sempre essas doenças são contraídas nas ruas, mas, principalmente agravadas na rua. (FIORATI, 2016 p. 8)

É importante destacar também que as condições vividas nas ruas não são vistas pela População em Situação de Rua como opção de vida e sim como consequência de diferentes fatores que são desencadeados principalmente pela violação de direitos. A segurança que compõe também as políticas sociais determinantes para a saúde são vistas de maneira deturpada e desvinculada da garantia de direitos.

Em perspectiva complementar, as políticas públicas de atenção a esse segmento social são atravessadas por concepções de normatividade e estigmatização com base em intersectorialidade duvidosa que articulam atores setoriais que, tradicionalmente, atuam com base na tutela e na repressão, tais como a assistência social e a segurança pública, a qual se atrela, ainda, no Brasil, a uma lógica militarizada de intervenção. Ao mesmo tempo, a lógica que se propaga pelos setores responsáveis pela implementação das políticas, o fazem sob a ótica da individualização do problema, generalizando uma interpretação moral de que são culpados pela situação na qual se encontram o que gera maior discriminação social desses grupos<sup>1</sup>. (FIORATI, 2016 p. 3)

Torna-se evidente que a violação de direitos e o discurso da classe dominante e seus instrumentos de dominação, fazem com que grupos sociais oprimidos também se apropriem destes discursos, condicionando assim uma visão deturpada dos direitos da População em Situação de Rua, ou seja, desconsiderando as expressões da questão social e o conceito de saúde ampliada, reduzindo estes a uma questão médica decorrentes de problemas com substâncias psicoativas. (FIORATI, 2016)

Assim, no estado neoliberal as políticas de saúde não viabilizam a saúde em seus determinantes sociais, voltam-se a ações compensatórias como estratégia de dominação, desta forma a precarização da saúde mesmo com determinações legais são consequência das políticas neoliberais que não atendem as reais necessidades da população e favorecem o (des)acesso as políticas de saúde por pessoas que vivem em situação de rua.

### **3 PRECARIZAÇÃO E (DES)ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

A articulação e o desenvolvimento de políticas públicas pensadas de acordo com a necessidade da população, principalmente no que se refere a integralidade da

assistência conforme os princípios e diretrizes da lei 8.080/1990, ou seja garantia do acesso na atenção básica, média e alta complexidade apresentam-se de forma desigual para a População em Situação de Rua, sendo assim, possível reafirmar que este grupo populacional no que se refere a promoção de direitos é fortemente invisibilizado com condições de saúde precárias.

Desta maneira, de acordo com Paiva (2016) as políticas sociais existentes em prol dessa população, em sua maioria, são compensatórias e assistencialistas, não possibilitando que o direito a saúde se torne realidade. Sendo necessária, desta forma, a criação de políticas públicas a fim de alcançar as necessidades da população em situação de rua.

No que se refere ao acesso da População em Situação de Rua a atenção básica que envolve a promoção, proteção e recuperação de acordo com todas as determinações legais, tem sua efetivação precária, ou seja, a promoção da saúde que engloba educação, alimentação e possibilitam a qualidade de vida e o bem-estar formam parte integrante das inobservâncias das leis que regulamentam a saúde e as políticas públicas no que se refere a garantia de direitos. Além disso, as ações e serviços de proteção à saúde que são pensados de acordo com a realidade das pessoas que vivem em situação de rua. E por fim, a recuperação da saúde com tratamentos que envolvem maiores custos e principalmente a maior articulação entre as políticas, ações e serviços específicos são um dos problemas que também permitem a não viabilização da população em situação de rua a saúde, como consequência da discriminação e exclusão social.

[...] o acesso das pessoas em situação de rua ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), evidenciando a necessidade de construção de uma rede intersetorial direcionada a essa população. Destacaram a importância de pensar a intersetorialidade de maneira ampliada, considerando habitação, educação e trabalho, além de ações que esclareçam seus direitos sociais. Evidenciaram assim a necessidade de políticas públicas direcionadas a essa população que considerem as especificidades seus diversos subgrupos. (SICARI; ZANELLA, 2018, p.16)

Assim destaca-se a importância de meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde e outras políticas e programas, como forma de qualificar a saúde conforme institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, bem como o incentivo a participação da sociedade na elaboração de políticas públicas que possam visar as condições reais do acesso a saúde por pessoas que vivem em situação de rua.

Ademais a integralidade da assistência na média e alta complexidade são ainda mais distantes da realidade desta população, principalmente ao desconhecimento do

potencial dos serviços de saúde como também pelas iniquidades. Logo, além dos problemas da pouca divulgação de informações e da não articulação das ações e serviços, a média e a alta complexidade englobam e necessitam de profissionais especializados, recursos tecnológicos de alto custo ao estado, que com políticas neoliberais favorecem a iniciativa privada e desfavorecem o acesso a saúde de acordo com os princípios e diretrizes da saúde. (PAIM, 2009)

Portanto, dentre tantos avanços a precarização do acesso a saúde por pessoas que vivem em situação de rua, apontam importantes desafios a saúde universal, ou seja, com a perspectiva neoliberal de privatizações que fortalece a iniciativa privada na atenção à saúde de média e alta complexidade, proporcionam ainda mais a descriminalização e a dificuldade de acesso a saúde para as populações que vivem em extrema pobreza, desta forma estratégias necessitam ser repensadas para o cumprimento do acesso igualitário e integral a saúde.

[...] 95% dos estabelecimentos de apoio diagnóstico e tratamento são privados e, destes, apenas 35% prestam serviços ao SUS. Para que usuários tenham acesso a serviços especializados e exames complementares, o SUS apresenta uma extrema dependência em relação ao setor privado, nos níveis secundário e terciário (média e alta complexidade). Os prestadores de serviços, embora busquem contratos, credenciamentos ou convênios com o SUS, muitas vezes discriminam seus pacientes, seja dificultando o acesso, ao priorizar consumidores de planos de saúde privados. [...] (PAIM, 2009, p.128 e 129)

Por certo, o financiamento da saúde e os recursos a serem investidos devem seguir o uso racional, sem cortes ou contingenciamentos tanto para a atenção básica como a média e alta complexidade, com o reordenamento dos recursos e desligamento da saúde com bases clientelistas e atreladas a interesses partidários. (PAIM, 2009)

Outro fator de grande importância e representatividade dos desafios da saúde são determinados pela deficiência da atenção básica que gera consequências aos serviços de saúde especializados que não apresentam condições de suprir todas as necessidades e deficitárias condições de saúde geradas pela precarização da saúde no nível de atenção básica. Assim a necessidade de organização e planejamento são fatores condicionantes da melhoria da atenção à saúde em todos os níveis de assistência,

Contudo, a necessidade de se desenvolver o Sistema Único de Saúde conforme o que é proposto por lei, dando ênfase a aspectos que ainda sofrem com a precarização são um dos principais desafios para o fortalecimento dos direitos com respeito a equidade e o cumprimento e a possibilidade de acesso a informação quanto aos serviços do SUS oferecidos a pessoas que vivem em situação de rua para que a

compreensão dos direitos fundamentais possam contribuir para a maior participação da população no desenvolvimento das políticas públicas que garantem a qualidade de vida. Além disso, proporcionando a partir do conhecimento o atendimento humanizado diante dos instrumentos de controle do estado.

Para tanto, a atuação dos assistentes sociais na saúde é fundamental para a efetivação de direitos, principalmente por suas atribuições e competências que possibilitam identificar e compreender as demandas e formular respostas viabilizando a saúde com base no conceito de saúde ampliada, assim como na formulação e planejamento de políticas com a análise sócio-histórica.

#### **4 ATUAÇÃO E DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE AOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

No que tange à População em Situação de Rua a atuação dos(as) assistentes sociais são fundamentais para a garantia de saúde dada a essa população, levando em consideração o conceito de saúde ampliada a partir de estudos e da análise das carências de políticas econômicas e sociais pensadas especialmente para atender grupos sociais em extrema pobreza que vivem em situação de rua através de uma visão crítica da realidade tendo em vista aspectos socio-históricos. Além de uma visão crítica da realidade a possibilidade de elaborar e executar políticas públicas são atribuições capazes de atender a saúde da população que vive em situação de rua com equidade.

Logo as competências dos(as) assistentes sociais na prestação de orientação social e a sensibilização dos usuários quanto aos direitos, assim como a socialização de informações proporcionam positivos avanços aos desafios de ampliar a participação da população no desenvolvimento de políticas públicas com ações e serviços com eficácia e efetividade e garantia de acesso a saúde que propiciam a qualidade de vida de grupos sociais excluídos, tais como a população que vive em situação de rua.

A atuação do assistentes sociais na saúde viabiliza o acesso a saúde pelos usuários de diferentes grupos sociais principalmente através da orientação a indivíduos e grupos que por vezes desconhecem seus direitos, isso é ainda mais explícito com grupos populacionais que vivem em extrema pobreza e sofrem com a violação de direitos em seus diversos aspectos. Assim sendo, os assistentes sociais exercem um papel fundamental para o enfrentamento de desafios, bem como, para o avanço de lutas sociais e da justiça social pela garantia de saúde sem iniquidades.



A realização de estudos socioeconômicos que visem a compreensão dos determinantes sociais da saúde das populações como de grupos de pessoas que vivem em situação de rua são uma das atribuições dos assistentes sociais, portanto a atuação destes na saúde são relevantes para a garantia de direitos e da qualidade de vida dos usuários, pois contribuem na efetivação e organização das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme indica os parâmetros para a atuação dos assistentes sociais na política de saúde como as principais ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de serviço social na saúde.

Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde. (CFESS, 2010, p. 45)

Ademais os instrumentais técnicos da profissão fortalecem a identificação de necessidades e dificuldades que os usuários das políticas públicas enfrentam para o acesso a saúde no Brasil, ou seja, estes instrumentais aproximam os profissionais da realidade das pessoas que vivem em situação de rua e são bases importantes para a formulação de políticas que visem as especificidades de indivíduos e grupos.

Dentre tantas contribuições para a saúde e considerando o conceito de saúde ampliada os assistentes sociais também são fundamentais para o desenvolvimento da concepção de humanização da saúde, ou seja, a humanização da saúde é um dos principais desafios da saúde para a população e os profissionais de serviço social com o intuito defender os usuários como sujeitos predominantes para as políticas públicas de saúde, dentro dessa perspectiva são grandes facilitadores da humanização da saúde pública brasileira.

A defesa dessa concepção de humanização encontra-se respaldada no projeto ético político do Serviço Social, devendo ser compromisso e preocupação profissional. Para tanto, o assistente social deve participar na elaboração de protocolos assistenciais e rotinas de trabalho, investigando na educação permanente das equipes, com vistas a repensar o modelo de atenção a saúde e avaliar, constantemente, as dificuldades que se apresentam no processo coletivo de trabalho em saúde. É de suma importância a participação dos usuários nesse processo. (CFESS, 2010, p. 52)

Sendo assim, é possível destacar a importância da atuação dos assistentes sociais na saúde, para o enfrentamento dos desafios e para a efetivação do acesso a saúde universal respeitando a igualdade e a integralidade, assim como a todos os princípios e diretrizes da lei nº8.080/1990 e a Política Nacional da População em

Situação de Rua, o direito a saúde ampliada e o enfrentamento estratégico dos desafios da precarização da saúde da população em situação de rua no Brasil.

## 5 CONCLUSÃO

Considerando a exclusão social como consequência do desenvolvimento das relações de classe, bem como, a desigualdade de acesso às políticas públicas de saúde pela População em Situação de Rua estas são decorrentes da forma de atenção do estado que em sua maioria apresenta respostas com base no imediatismo, decorrentes principalmente das necessidades do sistema capitalista para sua manutenção.

Logo, é importante destacar também que as políticas públicas de saúde são voltadas para a manutenção da força de trabalho, sendo assim a população em situação de rua é invisibilizada em todos os aspectos, ou seja, os determinantes sociais da saúde dessa população não é priorizado, assim em decorrência disso, a precarização da saúde e o (des) acesso a saúde são evidenciados.

Portanto, fica evidente que diante dos interesses do capital em relação a saúde da população em situação de rua, por não se tratar de classe de interesse para o capital e ainda principalmente pela forte estigmatização que apresentam historicamente na sociedade seus direitos são ainda mais violados. Assim, destaca-se a importância dos assistentes sociais para as equipes multiprofissionais de saúde como meio de viabilizar os direitos da população em situação de rua através de suas atribuições e competências, considerando os determinantes sociais da saúde.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Deivid de. Políticas públicas de saúde e assistência social no Brasil direcionadas às pessoas em situação de rua que fazem uso ou abuso de álcool e outras drogas: contribuições para um debate. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/ Brazilian Journal of Mental Health**. INSSN 1984-2147, Florianópolis, v. 6, n. 14, p. 128- 149, dez. 2014.

BRASIL. **Constituição (1988)**. **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, **1988**. 292 p.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL, Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de

Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em:<  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm).>  
Acesso em: 25 mai.2019.

CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.  
[Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010].

FIORATI, Regina Célia et al. **As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico.** *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2016, vol.37, n.spe, e72861. Epub July 20, 2017. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.72861>.

MARX, Karl. **O Dezoito Brumário de Louis Bonaparte.** São Paulo: Centauro, 2006.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, Aug. 2016.

SICARI, Aline Amaral e ZANELLA, Andrea Vieira. **Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática.** *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2018, vol.38, n.4, pp.662-679. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003292017>.